

RECLAMO

Para presentar su reclamo, debe completar este formulario y enviarlo al **Departamento LEGAL, 425 N Richardson, Roswell, NM** dentro de los **NOVENTA (90)** días de ocurrido el hecho. La ciudad de Roswell puede remitir su reclamo a New Mexico Self-Insurers' Fund para su investigación y ajuste. Si tiene alguna pregunta, llame al **(575) 637-6228** o envíe su reclamo por correo electrónico a **tortclaims@roswell-nm.gov**.

To: Ciudad de Roswell, NM

Reclamante: _____

Dirección Postal: _____ Ciudad, Estado _____ Código postal: _____

Número de teléfono durante el día: (_____) _____

Correo electrónico: _____

Fecha del incidente: _____ Hora del incidente: _____ AM o PM

Lugar del incidente: _____

Favor de describir cómo sucedió el incidente y por qué usted cree que la Ciudad de Roswell tiene la culpa.
(Adjunte una hoja adicional si es necesario): _____

Nombre de persona \ testigo

1. _____ Teléfono : (_____) _____

2. _____ Teléfono : (_____) _____

Enumere las personas y/o propiedad por los cuáles reclama daños:

1. _____ \$ _____

2. _____ \$ _____

3. _____ \$ _____

TOTAL DE LA RECLAMACIÓN \$ _____

Favor de entregar todos los presupuestos, facturas o otra información para el logro de su reclamación.

Firma

Nombre impreso

_____/_____/_____
Fecha